El suscrito Contador Público de la UNION TEMPORAL SERSOCIAL

NIT. 901.932.985-7

CERTIFICA QUE:

De conformidad con lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, DECLARO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el código penal en su artículo 442, que la UNION TEMPORAL SERSOCIAL NIT. 901.932.985-7, no cuenta con personal vinculado de manera directa mediante contrato de trabajo vigente, motivo por el cual durante el periodo 01 al 18 de diciembre de 2025 no generó la obligación de realizar pagos al sistema de seguridad social, en salud, pensiones y riesgos profesionales, así como de aportes parafiscales correspondientes, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO con las Empresas Promotoras de Salud – EPS -, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales – ARP -, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF - y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA.

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá, a los Diez y Ocho (18) días del mes de Diciembre de Dos Mil Veinticinco (2.025). con destino a la **SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL –SDIS-.**

Cordialmente,



JULIO FERNANDO CASTIBLANCO CASTRO
Revisor Fiscal T.P.94444-T
Tel: 293 9012 – 3212678873



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-1974

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

15-ABR-1993 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00131667-M-0079647493-20081126 000956328A 1 1120028173



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.647.493

CASTIBLANCO CASTRO
APELLIDOS

JULIO FERNANDO
NOMBRES

FIRMA



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

94444-T

JULIO FERNANDO
CASTIBLANCO CASTRO
C.C. 79647493
RESOLUCION INSCRIPCION 136 FECHA 2003/08/21
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

PRESIDENTE
BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS

104178



IDEQS

FIRMA DEL TITULAR

013737

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

94FE6CB08557 9A9A

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JULIO FERNANDO CASTIBLANCO CASTRO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79647493 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 94444-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL

FORMATO LIQUIDACION VALOR A FACTURAR EN EL PERIODO PARA SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD

Código:	FOR-PSS-098
Versión:	2
Fecha:	Memo I2023022388 - 01/08/2023
Página:	1 de 1

1. CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA	**7509 DE 2025**	
2. CONTRATISTA/ASOCIADO	**UT - SERSOCIAL**	
3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN	**GRUPO 3**	
4. PERIODO	**1/12/2025**	**18/12/2025**
5 CANTIDAD DE DIAS HÁBILES DEL PERIODO.	**18**	
6 CANTIDAD DE DIAS COSTO FIJO DEL PERIODO.	**0**	
7. COBERTURA	**80**	
8. DÍAS HÁBILES DEL CONTRATO	**260**	
9. DÍAS COSTOS FIJO DEL CONTRATO	**256**	

10. APORTE SDIS		
VALOR TOTAL	$	3.133.286.112
VALOR COSTOS FIJOS	$	2.143.537.139
VALOR COSTOS VARIABLES	$	509.098.475
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN	$	480.650.498

11. COSTOS FIJOS DEL PERIODO		
TALENTO HUMANO	$	-
Espacio Físico Funcional (Instalaciones)	$	-
Elementos de Aseo Institucional	$	-
Bienes consumibles	$	-
Gestión Ambiental Contrato Respel Mensual	$	-
Desgaste y uso de los bienes No Consumibles	$	-
Transporte	$	-
Vigilancia	$	-
Medios Tecnológicos	$	-
Espesantes	$	-
Servicios Funerarios	$	-
VALOR COSTO FIJO POR PERSONA DÍA	$	-
VALOR COSTO FIJO TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	**$**	**-**

12. COSTOS VARIABLES DIARIO POR		
ALIMENTOS	$	18.798
Espacio Físico Funcional (Servicios Públicos)	$	2.770
Elementos de Aseo Personal (Elementos de Entrega mensual)	$	2.908
	$	**24.476**

13. COSTOS POR REALIZACIÓN	
$ -	$ -
VALOR COSTOS POR REALIZACIÓN A PAGAR EN EL PERIODO	**$** -

14. COSTO VARIBLE: VALOR DIARIO POR		
DESAYUNO	$	4.164
NUEVES REFORZADAS	$	2.338
ALMUERZO	$	5.451
ONCES	$	2.457
COMIDA	$	4.388
	$	18.798

15. VALOR COSTOS VARIABLES A PAGAR EN EL PERIODO	**$**	**33.291.541**

16. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	$	33.291.541
17. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS	$	-
18. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO - VALOR A FACTURAR	$	33.291.541

19. CUPO	20. DIAS DE ATENCIÓN SIN NOVEDAD	21. VALOR COSTOS VARIABLES DE LOS DIAS DE ATENCIÓN SIN NOVEDAD	22. DIAS CON NOVEDAD	23. VALOR COSTO VARIABLE ALIMENTOS	24. VALOR COSTO VARIABLE DÍAS CON NOVEDAD	25. NÚMERO DIAS DE HOSPITALIZACIÓN	26. VALOR COSTO VARIABLE: (HOSPITALIZACIÓN)	27. NÚMERODIAS MEDIO FAMILIAR	28. VALOR COSTO VARIABLE: (MEDIO FAMILIAR)	29. TOTAL COSTO VARIABLE
1	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
2	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
3	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
4	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
5	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
6	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
7	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
8	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
9	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
10	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
11	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
12	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
13	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
14	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
15	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
16	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
17	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
18	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
19	-	$ -	18	$ -	$ -	18	$ 52.346		$ -	$ 52.346
20	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
21	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
22	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
23	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
24	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
25	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
26	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
27	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
28	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
29	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
30	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
31	15	$ 367.138	3	$ 4.388	$ -	3	$ 8.724		$ -	$ 380.250
32	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
33	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
34	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
35	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
36	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
37	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
38	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
39	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
40	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
41	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
42	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
43	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
44	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
45	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
46	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
47	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
48	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
49	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
50	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
51	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
52	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
53	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
54	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
55	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
56	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
57	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
58	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
59	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
60	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
61	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
62	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
63	-	$ -	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ -
64	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
65	6	$ 146.855	12	$ 4.164	$ -	12	$ 34.898		$ -	$ 185.917
66	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
67	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
68	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
69	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
70	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
71	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
72	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
73	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
74	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
75	-	$ -	18	$ 18.798	$ -	18	$ 52.346		$ -	$ 71.145
76	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
77	-	$ -	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ -
78	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
79	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
80	18	$ 440.566	-	$ -	$ -		$ -		$ -	$ 440.566
30. TOTAL COSTOS VARIABLES	**1.353**	**$ 33.115.877**	**51**	**$ 27.350**	**$ -**	**51**	**$ 148.315**	**0**	**$ -**	**$ 33.291.541**

31. DETALLE DE NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS				
32. ITEM	33. VALOR MENSUAL	34. VALOR DIARIO	35. NUMERO DE DIAS NOVEDAD	36. TOTAL VALOR SERVICIO NO PRESTADO
37. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS				-

38 Nixon Alvarado
39 NIXON FERNEY ALVARADO

41 GLORIA YANETH CASALLAS

42 JUAN SEBASTIAN HERRERA
43 NOMBRE PROFESIONAL APOYO A LA SUPERVISIÓN

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESENTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA PARA SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD

Código:	FOR-PSS-099
Versión:	1
Fecha:	30/11/2020 Memo I2020032986
Página:	1 de 1

1	CONTRATO/CONVENIO N° Y VIGENCIA	7509-2025	
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	UT SERSOCIAL	
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 3	
4	TIPO DE ATENCIÓN	INTERNO	
5	PERIODO	1/12/2025	18/12/2025
6	DÍAS HÁBILES DEL PERIODO	13	
7	DÍAS COSTOS FIJOS DEL PERIODO	0	

8	9	10			11. NOMBRE COMPLETO																				13	14	15	16
CUPO	N°	IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	DIAS DE ATENCIÓN	DIAS SIN ATENCIÓN	NOVEDAD	OBSERVACIONES
1	1	19494186	AGUILERA	AGUILERA	EMERIO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
2	2	53130365	QUINTERO	BECERRA	FLOR	ÁNGELA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
3	3	80188449	BELTRÁN	RAMIREZ	ELISANDRO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
4	4	53906045	CASTRO		ANDREA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
5	5	1099342349	FANDIÑO		MILTON	RAMIRO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
6	6	53906308	GRANADOS		SARA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
7	7	79900873	ROA	LEIVA	MARCELINO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
8	8	1000121956	LUENGAS	PACHON	LESDY	VANESSA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
9	9	52412455	MONROY	MORENO	DIANA	PATRICIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
10	10	51943693	CASTILLO	VARGAS	CLAUDIA	FANNY	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
11	11	81715968	PAEZ		RAFAEL		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
12	12	1019154607	RINCÓN	AMADOR	EDGAR		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
13	13	80737157	RIVERA	VALENCIA	JORGE	ENRIQUE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
14	14	1023939457	ROMERO	AGUILERA	REMINGTON	STEVEN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
15	15	1024572517	SANDOVAL	PERDOMO	MARIA	DANIELA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
16	16	91494839	SANDOVAL	SANTOS	HENRY		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
17	17	1022986000	SEGURA	GUTIERREZ	MARIA	ALEJANDRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
18	18	80375454	PUENTES	MALDONADO	CARLOS	JULIO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
19	19	1014243454	VARGAS	OVALLE	PAOLA	ANDREA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	1	Participante sigue en medio Hospitalario desde 26/11/2025
20	20	79308285	VELA	ULLOA	CESAR	RAFAEL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
21	21	1033687272	BOLIVAR	PUENTES	ANDRES		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
22	22	79896039	MIRANDA		ARLEY	FERNANDO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
23	23	81716287	ORTEGA		CARLOS	ANDRES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
24	24	79384389	BACCA	BARRAGAN	CARLOS	JULIO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
25	25	43747525	CEBALLOS	URIBE	CAROLINA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
26	26	52068276	NOPIA	CANTE	CLAUDIA	PATRICIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
27	27	53906439	MORENO	PERILLA	MARIA	DE JESUS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
28	28	93356244	MORALES	SANTA	DANIEL		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
29	29	1023702097	VIVAS	HIGUITA	DEIBY	JHOVANY	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
30	30	11481091	VILLARRAGA	GARCIA	ELCIDIO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
31	31	80256699	LOPEZ		FERNANDO		0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	2	participante regresa de medio Hospitalario el 3/12/2025
32	32	65766810	NIÑO	CIFUENTES	FLOR	MARIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
33	33	1014265866	RODAS	ESPARRA	JACKELINE		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
34	34	94475424	GIRON	LOPEZ	JOSE	ARMANDO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
35	35	80250643	BONILLA	PUENTES	JOSE	GUSTAVO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
36	36	1001195609	GOMEZ	SANCHEZ	JUAN	CAMILO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
37	37	1025527792	BUSTOS	RODRIGUEZ	JUAN	DAVID	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
38	38	52291885	GRANADOS	SANCHEZ	LEDA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
39	39	51689506	GARZON	PALACIOS	LIBRADA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
40	40	53906332	APONZA	-	SANDRA	ELISA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
41	41	52583067	RUEDA		LUZ	ANGELA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
42	42	52101105	MARIN	SANCHEZ	MARIA	CONSUELO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
43	43	25100609	GIRALDO	QUINTERO	MARIA	ROCIO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
44	44	51920384	GOMEZ	MORENO	NUBIA	ROCIO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
45	45	80826819	ULLOA		OSCAR	IVAN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
46	46	79343167	ÁVILA		RAFAEL	EDUARDO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
47	47	80020133	GARCIA		RAFAEL		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
48	48	46678223	PARRA	HOLMOS	RUBIELA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
49	49	1033714661	MOCETON	UIZ	SANDRA	CATHERINE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
50	50	52009693	ESPITIA	BERNAL	SANDRA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
51	51	51990187	SEQUEDA	CALDERÓN	SUNELDA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
52	52	4264113	SANCHEZ	ALVARADO	VIDAL		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
53	53	79326511	BALAGUERA	GARCÍA	WILLIAM	EDUARDO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
54	54	79291834	DIAZ	HERRERA	YURY	ERNESTO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
55	55	1023863020	MONROY	ABRIL	KAREN	LIZET	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
56	56	52190517	BERNAL	SORACA	CLAUDIA	MARCELA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
57	57	79497817	ACOSTA	VALLE	JOSE	EDGAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
58	58	52490521	ALGARRA	VILLAMIL	MARIA	ALEJANDRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
59	59	79491145	BAYONA	DIAZ	JUAN	CARLOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
60	60	79365755	BERMUDEZ	MATIZ	JUAN	ALBERTO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
61	61	5658725	CASTAÑEDA	ARDILA	CARLOS	ARTURO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
62	62	52458205	CASTIBLANCO	OSPINA	ELDAMADY		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
63	63						N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0		
64	64	1136910501	DIAZ		LUIS	ENRIQUE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
65	65	1013638473	DIAZ	ROJAS	YONNYS	ALEXANDER	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	12	3	Participante ingresa a medio hospitalario el 7/12/2025
66	66	79962464	FORERO	MAECHA	ANDERSON	AFRANIO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
67	67	1013264919	GARCIA	ZOQUE	DORA	ANGELA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
68	68	80779068	ORJUELA	CIFUENTES	ANDRES		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
69	69	1010162610	OSORIO	MORENO	JOSE	JAVIER	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
70	70	52472198	PEDRAZA	AURA	STELA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
71	71	1136909195	PIRATOVA	ELIZABETH	NIVIA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
72	72	79351125	SANABRIA	GÓMEZ	JOSE	LUIS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
73	73	1018409725	SÁNCHEZ	KAREN	LICETH		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
74	74	1032436883	VALENCIA	CASTILLO	DARWIN		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
75	75	79373341	VILLARRAGA	GONZÁLEZ	CARLOS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	4	Participante ingresa a medio hospitalario el 1/12/2025
76	76	80143032	FORERO	LOPEZ	JOSE	LUIS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
77	77						N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0		
78	78	1019056373	MORENO	GONZALEZ	CINDY	KATHERIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
79	79	53906293	PARDO	OSUNA	ISABEL		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
80	80	1059700254	LARGO	-	DIANA	MARIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0		
TOTALES							75	75	75	76	76	76	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	1353	51		

18 Nixon Alvarado

19 NIXON FERNEY ALVARADO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL FORMATO SEGUIMIENTO A SUMINISTRO DE ALIMENTOS SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-4 Versión: 0 Fecha: 30/ /00 Memo I0003986 Página: de

	CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA	7509/05	
	CONTRATISTA/ASOCIADO	UT SER SOCIAL	
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 3	
4	TIPO DE ATENCIÓN	INTERNA	
5	PERIODO	1/12/2025	18/12/2025
6	CANTIDAD DE DIAS HÁBILES (COSTOS VARIABLES)	18	
7	CANTIDAD DE DIAS CALENDARIO (COSTOS FIJOS)	0	

	VALOR DIARIO DE ALIMENTO POR PERSONA		
8	DESAYUNO	$	4.164
9	REFRIGERIO DE LA MAÑANA	$	2.338
10	ALMUERZO	$	5.451
11	REFRIGERIO DE LA TARDE	$	2.457
12	COMIDA	$	4.388
13	TOTAL DIARIO ALIMENTO POR PERSONA	$	18.798

4. CUPO	ALIMENTOS SUMINISTRADOS DURANTE EGRESO O INGRESO, NOVEDADES DE HOSPITALIZACION											5. VALOR COSTO VARIABLE ALIMENTOS
	5. CANTIDAD DESAYUNO	6. VALOR DESAYUNO	7. CANTIDAD REFRIGERIO MAÑANA	8. VALOR REFRIGERIO MAÑANA	9. CANTIDAD ALMUERZO	0. VALOR ALMUERZO	. CANTIDAD REFRIGERIO TARDE	. VALOR REFRIGERIO TARDE	3. CANTIDAD COMIDA	4. VALOR COMIDA	
1		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
2		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
3		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
4		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
5		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
6		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
7		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
8		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
9		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
10		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
11		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
12		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
13		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
14		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
15		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
16		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
17		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
18		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
19		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
20		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
21		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
22		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
23		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
24		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
25		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
26		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
27		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
28		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
29		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
30		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
31		$ -		$ -		$ -		$ -	1	$ 4.388	$ 4.388	
32		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
33		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
34		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
35		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
36		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
37		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
38		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
39		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
40		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
41		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
42		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
43		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
44		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
45		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
46		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
47		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
48		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
49		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
50		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
51		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
52		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
53		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
54		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
55		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
56		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
57		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
58		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
59		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
60		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
61		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
62		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
63		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
64		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
65	1	$ 4.164		$ -		$ -		$ -		$ -	$ 4.164	
66		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
67		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
68		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
69		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
70		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
71		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
72		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
73		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
74		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
75	1	$ 4.164	1	$ 2.338	1	$ 5.451	1	$ 2.457	1	$ 4.388	$ 18.798	
76		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
77		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
78		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
79		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
80		$ -		$ -		$ -		$ -		$ -	$ -	
26. TOTALES	2	$ 8.328	1	$ 2.338	1	$ 5.451	1	$ 2.457	2	$ 8.775	$ 27.350	

27 Nixon Alvarado

28 NIXON FERNEY ALVARADO

29

30 GLORIA YINETH CASALLAS

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

	CONTRATO/CONVENIO Y VIGENCIA	Anote el número de contrato o convenio y la vigencia a la que corresponde.
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	Escriba el nombre del contratista o asociado.
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	Escriba el nombre de la unidad operativa en la cual se presta el servicio.
4	TIPO DE ATENCIÓN	Especifique si la atención prestada es: Interna Adultos, Externa Adultos o Externa Menores.
5	PERIODO	En la primera casilla escriba la fecha inicial del periodo (dd/mmm/aaaa) y en la segunda casilla la fecha final del periodo (dd/mmm/aaaa). Este periodo debe corresponder a un mes o fracción de mes calendario.
6	DÍAS HÁBILES DEL PERIODO	Registre el número total de días de atención durante el periodo, que es el número de días a tener en cuenta para calcular los costos variables.
7	DÍAS COSTOS FIJOS DEL PERIODO	Registre el número de días según la forma de pago establecida para costos fijos.
8	DESAYUNO	Registre el valor diario del desayuno por persona.
9	REFRIGERIO DE LA MAÑANA	Registre el valor diario del refrigerio de la mañana por persona.
0	ALMUERZO	Registre el valor diario del almuerzo por persona.
	REFRIGERIO DE LA TARDE	Registre el valor diario del reigerio de la tarde por persona.
2	COMIDA	Registre el valor diario de la comida por persona.
3	TOTAL DIARIO ALIMENTO POR PERSONA	Corresponde al valor diario de total de alimentos por persona.
4	CUPO	Escriba el número de cupo a que correponde la persona atendida en el periodo, acorde con el control de asistencia.
5	CANTIDAD DESAYUNO	Registre la cantidad de desayunos recibidos por persona durante el periodo.
6	VALOR DESAYUNO	Viene valor formulado de numeral 8
7	CANTIDAD REFRIGERIO DE LA MAÑANA	Registre la cantidad de refrigerios de la mañana recibidos por persona durante el periodo.
8	VALOR REFRIGERIO DE LA MAÑANA	Viene valor formulado de numeral 9
9	CANTIDAD ALMUERZO	Registre la cantidad de almuerzos recibidos por persona durante el periodo.
20	VALOR ALMUERZO	Viene valor formulado de numeral 0
2	CANTIDAD REFRIGERIO DE LA TARDE	Registre la cantidad de refrigerios de la tarde recibidos por persona durante el periodo.
22	VALOR REFRIGERIO DE LA TARDE	Viene valor formulado de numeral
23	CANTIDAD COMIDA	Registre la cantidad de comidas recibidas por persona durante el periodo.
24	VALOR COMIDA	Viene valor formulado de numeral 2
25	TOTAL VALOR ALIMENTOS SUMINISTRADOS	Corresponde al valor total de alimentos recibidos por persona durante el periodo.
26	TOTALES	Coresponde a los valores totales por columna de cantidad y cl calor total de alimentos recibidos en el periodo
27	FIRMA COORDINADOR DEL CENTRO	Sobre la línea va la firma del coordinador(a) del centro, como responsable de la información consignada en la planilla.
28	NOMBRE COORDINADOR DEL CENTRO	Debe registrarse el nombre completo del(a) coordinador(a) del centro
29	FIRMA REPRESENTANTE LEGAL	Sobre la línea va la firma del(la) representante legal, como responsable de la información consignada en la planilla.
30	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Debe registrarse el nombre completo del(la) representante legal del centro

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL FORMATO CUADRO DE NOVEDADES PARA SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-171 Versión: 1 Fecha: 30/11/2020 Memo I2020032986 Página: 1 de 1

1	CONTRATO/CONVENIO N° Y VIGENCIA	**7509-2025**	
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	**UT-SER SOCIAL**	
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	**CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 3**	
4	TIPO DE ATENCIÓN	**INTERNO**	
5	PERIODO	**1/12/2025**	**18/12/2025**
6	CANTIDAD DE DIAS HÁBILES (COSTOS VARIABLES)	**18**	
7	CANTIDAD DE DIAS CALENDARIO (COSTOS FIJOS)	**0**	

8	9	10	11. NOMBRE COMPLETO				12	13	14	15	16	17	18
CUPO	Nº	IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DE NOVEDAD	FECHA INICIO (dd/mm/aa)	HORA DE INICIO (hh:mm)	FECHA FINAL (dd/mm/aa)	HORA FINAL (hh:mm)	DIAS SIN ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19	1	1014243454	VARGAS	OVALLE	PAOLA	ANDREA	AH	26/11/2025				18	PcD ingresa a Medio Hospitalario, La presente novedad **NO** afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
31	2	80256699	LOPEZ		FERNANDO		AH	2/11/2025		3/12/2025	16:29	3	PcD regresa de Medio Hospitalario, La presente novedad **NO** afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
65	8	1013638473	DIAZ	ROJAS	YONNYS	ALEXANDER	AH	7/12/2025	9:35			12	PcD ingresa a Medio Hospitalario, La presente novedad **NO** afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
75	9	79373341	VILLARRAGA	GONZÁLEZ	CARLOS		AH	1/12/2025	18:00			18	PcD ingresa a Medio Hospitalario, La presente novedad **NO** afecta la información de ESTADO y FECHA que reposa en el SIRBE
												51	

19	Nixon Alvarado	21		23	Michael Camacho R.
20	NIXON FERNEY ALVARADO	22	GLORIA YANETH CASALLAS	24	NOMBRE PROFESIONAL SIRBE